โรงพยาบาลนาบอน

ใบเบิกพัสดุ

จากหน่วยเบิก..... เลขที่ใบเบิก.....

ถึงหน่วยจ่ายพัสดุ (วัสดุการแพทย์ที่มิใช่ยา) วันที่.....

หน่วย:บาท

ลำดับที่	รายการ	หน่วยนับ	จำนวนเบิก	จำนวนรับ	ราคาต่อหน่วย	รวมเงิน	หมายเหตุ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอเบิก **(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายพัสดุ**

( ) (นางอรอุมา เชื้อหมอเฒ่า)

วันที่..... วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับของ **(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติจ่ายพัสดุ**

( ) (นางสาว ณัฐวรรณ มากคงแก้ว)

วันที่..... วันที่.....

หมายเหตุ ๑. ใบเบิกพัสดุ ให้ผ่านหัวหน้าฝ่าย หรือหัวหน้าหน่วยงานมาก่อน โดยลงชื่อผู้ขอเบิก

๒. ที่ใบเบิกและจำนวนรับ เจ้าหน้าที่พัสดุเป็นผู้บันทึกรายงาน

๓. ปรับปรุงข้อมูลเมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๕